



**BULLETIN D'INSCRIPTION 2021/2022**

**Rentrée le lundi 13 et le jeudi 16 Septembre**

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

TELEPHONE PORTABLE :

COURRIEL (EN MAJUSCULES):

DATE DE NAISSANCE :

**ACTIVITES**

(Cocher la ou les cases correspondantes) :  **SEEFIT (jeudi 20h-21h)** cotisation **150 €**  
 **PILATES (jeudi 19h-20h)**  
 **YOGA (lundi 19h30-20h45)**  
 **QI GONG (lundi 9h30-10h45)**

**La cotisation est de 150€ pour toute activité. Une réduction de 50€ vous est offerte pour la pratique de plusieurs activités.**

Pour toutes les personnes inscrites pour la saison 2020/2021 la cotisation par activité est de 25€.

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est désormais à fournir obligatoirement par toute personne. Valable trois ans ; à charge pour le sportif qui se réinscrira les saisons suivantes de remplir un questionnaire santé qui lui sera fourni.

Inscription à remettre à E. DEGARDIN, G. SCHAEFFER ou à G. WENDLING, accompagnée du montant de la cotisation à l'ordre de l'Association Sport et Détente. Coupons sport acceptés.

**Les cotisations sont à régler IMPERATIVEMENT avant le 30 Septembre 2021 par chèque ou coupons sport.**



# Questionnaire de santé

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A CE JOUR :</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017.

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir. En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un certificat médical et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.

## Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (Nom, prénom) \_\_\_\_\_ atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive \_\_\_\_\_ au club EPGV : \_\_\_\_\_ . (Nom du club à compléter).

A \_\_\_\_\_, le .../.../...

Signature